RESUMOS DOS MELHORES ARTIGOS DA BIBLIOGRAFIA OFTALMOLÓGICA

Coordenador: DR. JORGE ALBERTO FONSECA CALDEIRA
Prof. Titular de Oftalmologia
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Yamaguchi, K.; Yamaguchi, K.; Young, R. W.; Gaur, V. P.; Greven, C. M.; Slusher, M. M. & Turner, J. E. - **Vitreoretinal surgical technique for transplanting retinal pigment epithelium in rabbit retina.** *Japanese Journal of Ophthalmology 36: 142-150, 1992.*

Resumo: O transplante de células do epitélio pigmentar da retina (EPR) foi proposto como um procedimento potencial em doenças retinianas previamente intratáveis. Nesta pesquisa, uma técnica cirúrgica vítreo-retiniana foi usada para transplantar células pigmentadas do EPR obtidas de coelhos pigmentados, para o espaço sub-retiniano de coelhos brancos da Nova Zelândia. No momento em que os animais foram sacrificados, a retina estava re-aplicada em todos menos quatro dos 24 olhos. Histologicamente, após uma semana, as células transplantadas do EPR tinham formado uma camada única em áreas espalhadas sob a retina aplicada. Em microscopia eletrônica, células do EPR, com grânulos grandes de melanina, foram encontradas ligadas à membrana de Bruch. Três semanas depois do transplante, células do EPR tinham formado "microvilli" apicais e junções intimas com células adjacentes. Os núcleos das células contendo pigmento tinham-se tornado ovais e seu contacto com a membrana de Bruch parecia ser composto de pregas basais que eram bem formadas. Nossos achados demonstram aparência funcional das células transplantadas do EPR.

Bedell, H. E. & Currie, D. C. - **Extraretinal signals for congenital nystagmus.** *Investigative Ophthalmology & Visual Science 34: 2325-2332, 1993.*

Resumo: A despeito da incessante movimentação dos olhos, pacientes com nistagmo congênito raramente apresentam oscilopsia. Esta pesquisa avaliou a possibilidade de sinais extra-retinianos da posição do olho serem utilizados para suprimir a movimentação da imagem retiniana produzida por movimentos do olho no nistagmo. Os pacientes indicavam a direção em que percebiam mira acendida por 2 mseg, em obscuridade total, em várias fases da onda do nistagmo. Os quatros pacientes (2 com nistagmo em ressalto e 2 com nistagmo pedular) cometeram erros que variaram sistematicamente de acordo com o ponto da onda de nistgmo em que a mira foi apresentada. Em geral os erros variaram em função das modificações da posição do olho e equivaleram aproximadamente a 25% da amplitude do nistagmo. Estes resultados indicam que sinais extra-retinianos representam aproximadamente 75% das modificações da posição do olho que ocorrem no nistagmo congênito e portanto são potencialmente úteis para evitar a oscilopsia.

Beck, R. W.; Cleary, P. A. - **The Optic Neuritis Study Group - Optic neuritis treatment trial: One-year follow-up results.** *Archives of Ophthalmology 111: 773-775, 1993.*

Resumo: Pesquisou-se a eficácia de corticosteróides no tratamento de neurite óptica aguda desmielinizante, após um ano de seguimento dos pacientes no "Optic Neuritis Treatment Trial". Foi utilizado um ensaio clínico multicêntrico ao acaso, controlado, com placebo. Participaram quinze Centros Universitários ou ligados a hospitais, nos Estados Unidos da América. Examinaram-se 457 pacientes com neurite óptica aguda desmielinizante, com idades entre 18 e 46 anos. As drogas utilizadas foram succinato sódico de metilprednisolona (250 mg cada seis horas) por três dias, seguida de prednisona por via oral (1 mg/kg por dia) por onze dias; prednisona por via oral (1 mg/kg por dia) durante quatorze dias; ou placebo oral por quatorze dias. Os dois primeiros programas foram seguidos de diminuição gradual da terapêutica por corticosteróide. Foram avaliados a acuidade visual, o campo visual, a sensibilidade ao contraste e a visão de cores. A acuidade visual após um ano era 20/40 ou melhor em 95% do grupo placebo, 94% no grupo intravenoso e 91% no grupo de prednisona oral. Comparando cada grupo de corticosteroide com o grupo placebo não havia diferenças estatísticas significantes em qualquer dos 4 exames da função visual. Pacientes do grupo de prednisona oral tiveram maior número de novos episódios de neurite óptica do que pacientes em qualquer dos outros 2 grupos. Em conclusão, o benefício de tratar neurite óptica aguda com corticosteroide intravenoso e depois oral é pequeno, limitado a uma aceleração da recuperação. A decisão sobre prescrição deste tratamento ou nada prescrever deve ser feita para cada paciente em base individual. Prednisona por via oral apenas, na dose utilizada, não deve ser prescrita.

Steinmetz, R. L.; Haimovici, R.; Jubb, C.; Fitzke, F. W. & Bird, A. C. - **Symptomatic abnormalities of dark adaptation in patients with age-related Bruch's membrane change.** *British Journal of Ophthalmology 77: 549-554, 1993.*

Resumo: Alguns pacientes com alterações da membrana de

Bruch relacionadas à idade e boa acuidade visual queixam-se de má visão sob iluminação diminuída, redução da visão em luz brilhante e um escotoma central notado no escuro. Exame oftalmológico, limiares escotópicos e adaptação cinética ao escuro foram obtidos em 12 olhos de 12 pacientes com tais sintomas. Todos tinham drusas maculares, que eram hipofluorescentes na angiografia fluoresceínica em nove pacientes; seis tinham evidência de preenchimento coroideo prolongado na angiografia fluoresceínica. Limiares escotópicos estavam baixos em seis pacientes, todos com escotoma central no escuro ou má visão noturna. A cinética da adaptação ao escuro era anormal em todos os 10 pacientes com medidas confiáveis. os achados sugerem que os sintomas visuais refletem anormalidades tanto da sensibilidade escotópica como do tempo de adaptação ao escuro em pacientes com alterações da membrana de Bruch relacionadas à idade.

Wilson, M. E.; Bluestein, E. C. & Parks, M. M. - **Binocularity in accommodative esotropia.** *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus 30: 233-236, 1993.*

Resumo: Foram incluídas neste estudo e analisadas 127 observações de pacientes com esotropia acomodativa que satisfizeram os critérios de inclusão. Todos os pacientes estavam dentro de 10 dioptrias prismáticas de ortoforia e tinham estereopsia, bem como resultados de outros testes sensoriais binoculares registrados no último exame. Bifixação, definida como estereopsia de 50 segundos de arco ou melhor, estava presente em 31 pacientes (24%), com um seguimento médio de 89 meses. Monofixação (fusão periférica) estava presente nos 96 pacientes restantes (76%), com um seguimento médio de 84 meses. Os pacientes com bifixação tiveram menos esotropia constante (19% vs 39% [P = 0,04]) e tiveram mais alinhamento dentro de 8 dioptrias prismáticas de ortoforia com os primeiros óculos (84% vs 21% [P < 0,0001]). Nenhum paciente com bifixação teve esotropia constante por mais do que 4 meses. Além disto, pacientes com bifixação usaram menos bifocais (39% vs 59% [P = 0,09]) ou foram submetidos a cirurgia para esotropia (23% vs 62% [P < 0,0001]), ou usaram oclusão para ambliopia (16% vs 52% [P < 0,0001]). Estes dados sugerem que a manutenção da bifixação é possível na esotropia acomodativa se os olhos são alinhados antes ou logo depois de o esodesvio tornar-se constante. Com este tratamento precoce a ambliopia e a piora do alinhamento ocular são menos prováveis de ocorrer.

XI CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA

03-06 de Setembro de 1994

Centro de Convenções de Brasília

INFORMAÇÕES:

WERA - Assessoria de Congressos e Eventos Ltda.

SRTN - Quadra 702 - Edifício Brasília Radio Center - salas 3061/64

CEP: 70719-900 - Brasília - DF

Fone: (061) 321-1090 - Fax: (061) 321-9009